

Reactie op 'Zorgwekkende afname van psychiatrische behandelcapaciteit in Nederlandse ziekenhuizen in de periode 1998-2006'

Met bijzondere belangstelling heb ik het artikel van Leentjens e.a. (2009) gelezen. Zij vergelijken hun bevindingen bij een enquête over 2006 onder alle algemene en academische ziekenhuizen in Nederland met die van een eerdere inventarisatie (Jabaaij & Hutschemaekers 1998) en komen tot de conclusie dat de psychiatrische behandelcapaciteit in Nederlandse ziekenhuizen de afgelopen jaren dramatisch is teruggelopen. Volgens de auteurs botst dit met de epidemiologische ontwikkelingen en daarom zou ieder algemeen of academisch ziekenhuis een psychiatrische afdeling moeten hebben.

Vanuit een breder tijdsperspectief en ter nuancering maak ik een vergelijking met een eerder gehouden onderzoek. Dit betreft een enquête over het jaar 1979 in samenwerking met de toenmalige Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid en die van de Volksgezondheid (Van Alphen 1982). Er werden 171 ziekenhuizen aangeschreven: 76 mét en 95 zónder een psychiatrische afdeling (onderscheid werd destijds nog gemaakt tussen aangewezen en niet-aangewezen psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ'en) krachtens artikel 7 tweede lid van de Krankzinnigenwet van 1884). De psychiatrische universiteitsklinieken (PUK'en) bleven buiten beschouwing.

In 2006 werden nog maar 38 PAAZ'en geteld en dat is dan inclusief de academische ziekenhuizen. De non-respons van 8 PAAZ'en bij Leentjens e.a. zou voor een deel het buitensluiten van de PUK'en in de enquête over 1979 kunnen neutraliseren. In 1979 bedroeg het totale aantal psychiatrische bedden in algemene ziekenhuizen 2038 (nu 932) en het totale aantal opnamen 17.185 tegen 9413 nu. De gemiddelde capaciteit van een PAAZ met 25 bedden is eigenlijk constant gebleven. Slechts 3 aangewezen PAAZ'en biechten (in de

nadagen van Foudraine en *One flew over the Cuckoo's Nest*) op elektroconvulsiotherapie (ECT) toe te passen (4 versus 68% in 2006).

In 1982 kwam ik onder andere tot de conclusie dat gezien de feitelijke situatie - ruim de helft van de algemene ziekenhuizen heeft geen psychiatrische afdeling - en gelet op de argumenten die aangevoerd kunnen worden voor regionaal gecentraliseerde PAAZ'en, niet ieder ziekenhuis over een eigen PAAZ zal kunnen beschikken.

De afsluitende zin van de studie van Jabaaij en Hutschemaekers (1998) ligt in het verlengde hiervan: 'Het motto moet zijn, dat het niet primair om het voortbestaan van de PAAZ gaat, maar om het aanbod van "gepaste zorg"'. Leentjens e.a. verdedigen de omgekeerde stelling vanwege enerzijds de dramatisch teruggelopen behandelcapaciteit en anderzijds de epidemiologische ontwikkelingen, waardoor er een toegenomen behoefte is aan geïntegreerde zorg. De psychiatrische behandelcapaciteit in ziekenhuizen is van 1979 naar 2006 gehalveerd, maar de PAAZ-dichtheid (het aantal PAAZ'en gedeeld door het aantal ziekenhuizen) is met respectievelijk 44% in 1979 en 40% in 2006 nagenoeg gelijk gebleven.

De beddenscapaciteit alleen is echter niet maatgevend. Tegenover de afname van het aantal bedden staat een versterking van dagbehandeling en consultatieve psychiatrie. Weliswaar kan ik hierover geen harde cijfers overleggen, maar wellicht wordt nog meer goedge maakt door de imposante verbetering van zowel de diagnostische en therapeutische mogelijkheden als de personele bezetting van de PAAZ vergeleken met zo'n dertig jaar geleden. Misschien minder spectaculair dan het door Leentjens e.a. gekozen voorbeeld van de ECT, maar op verschillende fronten zijn er opmerkelijke vorderingen gemaakt. Over de vaststelling dat ieder algemeen of academisch ziekenhuis een PAAZ dient te hebben is verschillend gedacht en ook hier is het interessant het verleden erbij te betrekken. Kwaliteit wordt verkozen boven kwantiteit.

LITERATUUR

- Alphen, P.J.M. van (1982). *Functies en functioneren van een PAAZ*. (Proefschrift). Nijmegen.
- Jabaaij, L., & Hutschemaekers, G. (1998). *Vraag en aanbod in de PAAZ. Een praktijkstudie vanuit het perspectief van patiënten en behandelers op de psychiatrische afdeling van algemene ziekenhuizen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Leentjens, A.F.G., Sonderer, I., & Buis, W.M.N.J. (2009). Zorgwekkende afname van psychiatrische behandelcapaciteit in Nederlandse ziekenhuizen in de periode 1998-2006. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 395-399.

AUTEUR

P.J.M. VAN ALPHEN is psychiater N.P. en was van 1975-1995 verbonden aan de PAAZ te Sittard.
Correspondentieadres: dr. P.J.M. van Alphen, Patersbaan 6D, 6211 KZ Maastricht.

TITLE IN ENGLISH Reaction on 'Alarming reduction in the psychiatric treatment capacity of general hospitals in the Netherlands between 1998 and 2006'

ANTWOORD aan Van Alphen

Wij danken collega Van Alphen hartelijk voor zijn bijdrage. Achteraf betreuren wij het dat wij de gegevens van zijn unieke proefschrift uit 1982 niet bij onze bespreking betrokken hebben. Met zijn aanvulling wordt een completer beeld geschapen van de ontwikkeling van PAAZ'en over de afgelopen decennia. Wij zijn het met hem eens dat er in de loop van de jaren ook veel ten goede veranderd is.

Van Alphen concludeert dat de PAAZ-dichtheid in de periode tussen 1979 en 2006 feitelijk niet veranderd is. Dit zou men kunnen concluderen uit een directe vergelijking van het aantal PAAZ'en in 1979 en 2006, maar deze vergelijking zou niet eerlijk zijn. Immers, de eerste PAAZ'en werden pas in de jaren zeventig van de vorige eeuw opgericht en het concept PAAZ bevond zich in die periode in een ontwikkel- en groeifase. De PAAZ-dichtheid nam

in de periode van 1979 tot 1998 toe van 44 naar 78%, om vervolgens af te nemen tot 40% in 2006. Dit is wel degelijk een sterke afname.

Verder stelt Van Alphen dat de bedden capaciteit niet maatgevend is en dat de afname van deze capaciteit gecompenseerd wordt door toename van dagbehandelingscapaciteit en consultatieve psychiatrie. Wij toonden in onze inventarisatie juist aan dat de afname van het aantal bedden niet gecompenseerd wordt door toename van het aantal dagbehandelingsplaatsen. De dagbehandelingscapaciteit in algemene en academische ziekenhuizen nam in de genoemde periode immers ook af met 14%.

Of er inderdaad sprake is van compensatie door uitbreiding van de consultatieve psychiatrie kan op basis van onze inventarisatie niet gezegd worden. In absolute zin is het aantal consulten toegenomen, maar dit moet men afzetten tegen de toename in het aantal niet-psychiatrische opnames in ziekenhuizen. Hierover staan ons geen cijfers ter beschikking.

Het enige ons bekende onderzoek dat op dit terrein een longitudinale vergelijking geeft, is een Amerikaans onderzoek over de periode 1988-1997. Hierin bleek dat het percentage opgenomen patiënten voor wie een psychiatrisch consult wordt aangevraagd, de zogenaamde *consultation rate*, van jaar tot jaar sterk varieerde en dat er in de betreffende periode geen duidelijke trend is (Dieffenbacher & Strain 2002).

Wij blijven bij ons standpunt dat de psychiatrische behandelcapaciteit in ziekenhuizen door verschillende oorzaken sterk afgenomen is en dat dit een onwenselijke ontwikkeling is. Het aantal patiënten met chronische somatische aandoeningen, alsook het aantal mensen met complexe comorbiditeit of multimorbiditeit zal sterk toenemen. In scenario's van de Gezondheidsraad (2005; 2008) houdt men rekening met een stijging van 50 tot 57% tot het jaar 2020. Integratie van somatische en psychiatrische gezondheidszorg is bij patiënten met comorbiditeit van groot belang. Een PAAZ is daartoe waarschijnlijk beter geoutilleerd dan een algemeen psychiatrisch ziekenhuis of een ggz-

instelling. Overigens hopen wij dat in de komende decennia het achterhaalde en onwenselijke onderscheid tussen somatische en geestelijke gezondheidszorg zal verdwijnen.

Ten slotte: voor de individuele patiënt gaat kwaliteit uiteraard altijd boven kwantiteit; dat neemt echter niet weg dat er wel voldoende kwantiteit moet zijn om de kwaliteit van de gezondheidszorg voor de doelpopulatie als geheel te garanderen.

LITERATUUR

- Diefenbacher, A., & Strain, J.J. (2002). Consultation-liaison psychiatry: stability and change over a 10-year period. *General Hospital Psychiatry*, 24, 249-256.
- Gezondheidsraad (2005). *Vergrijzen met ambitie*. (Publicatienr. 2005-06) Den Haag: Gezondheidsraad.
- Gezondheidsraad (2008). *Ouderdom komt met gebreken*. (Publicatienr. 2008-01). Den Haag: Gezondheidsraad.

AUTEURS

A.F.G. LEENTJENS is psychiater en voorzitter Afdeling Consultatieve en Ziekenhuispsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en verbonden aan de Afdeling Psychiatrie, Maastricht Universitair Medisch Centrum.

I. SONDEREN, MSc., is geestelijk gezondheidskundige en beleidsmedewerker van de NVvP.

W.M.N.J. BUIS is psychiater en voorzitter Nederlandse Federatie voor Ziekenhuispsychiatrie en is verbonden aan de Afdeling Psychiatrie, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen.

Correspondentieadres: dr. A.F.G. Leentjens, Afdeling Psychiatrie, Maastricht Universitair Medisch Centrum, Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht.

E-mail: a.leentjens@np.unimaas.nl.